**ОТЧЕТ О ПРОХОЖДЕНИИ ПРАКТИКИ**

***«Помощник младшего медицинского персонала»***

Фамилия И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Факультет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, форма обучения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Группа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ База практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сроки прохождения: начало \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ окончание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Показатели оценивания**  **результатов практики** | **Критерии оценивания**  **результатов практики // Баллы** | | |
| 1-3 раз | 4-6 раз | 7 и более раз |
| **1 балл** | **2 балла** | **3 балла** |
|  | *Влажная уборка палат* | ***+ 1*** | ***+ 2*** | ***+ 3*** |
|  | *Влажная уборка коридоров* | ***+ 1*** | ***+ 2*** | ***+ 3*** |
|  | *Влажная уборка мест общего пользования* | ***+ 1*** | ***+ 2*** | ***+ 3*** |
|  | *Контроль за санитарным состоянием палат и тумбочек* | ***+ 1*** | ***+ 2*** | ***+ 3*** |
|  | *Проветривание палат* | ***+ 1*** | ***+ 2*** | ***+ 3*** |
|  | *Смена постельного и нательного белья* | ***+ 1*** | ***+ 2*** | ***+ 3*** |
|  | *Подача подкладного судна и мочеприемника* | ***+ 1*** | ***+ 2*** | ***+ 3*** |
|  | *Транспортировка больных* | ***+ 1*** | ***+ 2*** | ***+ 3*** |
|  | *Сопровождение больных на диагностические и лечебные процедуры, доставление медицинской документации, анализов в другие отделения стационара.* | ***+ 1*** | ***+ 2*** | ***+ 3*** |
|  | *Уход за тяжелыми больными: подмывание больных, кормление больных, уход за полостью рта, носа, ушами, создание удобного положения больному и т.п.* | ***+ 1*** | ***+ 2*** | ***3*** |
| *Всего:* | |  |  |  |

***Предложения и пожелания:***

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | *(подпись)* | *(Ф.И.О. студента)* |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_ г. |  |  |

Руководитель организации подпись, Ф.И.О.

Руководитель практики

от организации подпись, Ф.И.О.

Дата Круглая печать ЛПУ